みのり園ショートステイセンター重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。(豊田市指定 第2373001391号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス(介護予防短期入所生活介護サービス)を提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人豊田みのり福祉会		
(2) 法人所在地	豊田市中根町男松79番地	(3) 電話番号	0565-51-0660
(4) 代表者氏名	理事長 柴田 文志	(5) 設立年月	平成13年7月10日

2. 事業所の概要

(1) 施設の種別	指定短期入所生活介護事業所		
(2) 施設の目的	指定短期入所生活介護サービス(介護予防短期入所生活介護サービス)の提供		
(3) 施設の名称	みのり園ショートステイセンター		
(4) 施設の所在地	豊田市中根町男松79番地	(5) 電話番号	0565-51-0676
(6) 施設長(管理者)	大加 国彦		
(7) 施設の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 要介護者等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減をはかるものとします。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 事業の実施にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないものとします。 		

(8) 開設年月日	平成16年4月1日														
(9) 営業日及び受付時間	[営業日] 年中無休	[受付時間] 平日	8:30~17:30												
(10) 利用定員	20名(特養併設利用型)														
(11) 居室等の概要	<p>当施設では以下の居室・設備をご用意しています。なお、利用される居室は、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況等により決定させていただきます。ただし、希望する形態の居室が満床でない限りは、個室か多床室かの選択がいただけるものとします。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>居室設備の種類</th> <th>居室・設備の概要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>居室</td> <td>個室・二人部屋・三人部屋・四人部屋(計)110床 ナースコール、冷暖房完備、脱臭設備(イオン発生器)1階食堂 2階食堂 3階食堂</td> </tr> <tr> <td>食堂</td> <td>(主な設置機器) 平行棒、歩行訓練階段、プラットホームマット等</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>一般浴室、特殊浴槽、車椅子入浴</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>必要備品</td> </tr> <tr> <td>医務室</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			居室設備の種類	居室・設備の概要	居室	個室・二人部屋・三人部屋・四人部屋(計)110床 ナースコール、冷暖房完備、脱臭設備(イオン発生器)1階食堂 2階食堂 3階食堂	食堂	(主な設置機器) 平行棒、歩行訓練階段、プラットホームマット等	機能訓練室	一般浴室、特殊浴槽、車椅子入浴	浴室	必要備品	医務室	
居室設備の種類	居室・設備の概要														
居室	個室・二人部屋・三人部屋・四人部屋(計)110床 ナースコール、冷暖房完備、脱臭設備(イオン発生器)1階食堂 2階食堂 3階食堂														
食堂	(主な設置機器) 平行棒、歩行訓練階段、プラットホームマット等														
機能訓練室	一般浴室、特殊浴槽、車椅子入浴														
浴室	必要備品														
医務室															

上記の居室・設備等は特別養護老人ホーム(定員90名)と共用です。これらの設備は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

3. 職員の配置状況(特別養護老人ホームとショートステイセンターの合算職員)

<主な職員の配置状況と勤務体制>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	勤務時間
1. 施設長(管理者)	1名	8:30~17:30
2. 介護職員※	34名以上	終日(最低配置人数:夜間帯5名)
3. 生活相談員※	1名以上	8:30~17:30
4. 看護職員※	3名以上	7:00~19:00(最低配置人数:1名)
5. 機能訓練指導員※	1名以上	8:30~17:30
6. 介護支援専門員※	1名以上	8:30~17:30
7. 医師	内科医	1名 隔週水曜日14:00~16:00
	精神科医	1名 隔週水曜日14:00~15:00
8. 管理栄養士※	1名以上	8:30~17:30
9. 事務職員※	1名以上	8:30~17:30

●土日は上記と異なります。

※常勤換算

職員それぞれの週当たりの勤務時間数の総数を当該施設における常勤職員の所定勤務時間(例:週40時間)で除した数です。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについては、下記のとおりです。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の自己負担分を除いた金額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ご契約者の自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)	朝食	7:30~8:30	昼食	12:00~13:00	夕食	18:00~19:00
--------	----	-----------	----	-------------	----	-------------

② 入浴

- 入浴又は清拭を原則週2回以上行います。
- 寝たきりの方も機械浴槽を使用して入浴する事ができます。

③ 排泄

- 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ その他自立への支援

- 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- 清潔で快適な生活を送られるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金>

施設サービス費は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。加算は介護度にかかわらず共通です。

利用料金算定に用いられる単位について

介護保険制度では、介護報酬算定のために「単位」という単価を用いて計算します。通常は1単位=10円として計算しますが、地域の事情を考慮しサービス種類毎に地域格差を設けています。豊田市にある短期入所生活介護サービスの地域区分単価は1単位=10.83円となります。

(単位/日)

	施設サービス費	加算			
		個室/多床室	加算名	加算単位	加算名
要支援1	451	短期生活機能訓練体制加算	12	予防短期生活機能訓練体制加算(I)	12
要支援2	561	短期生活看護体制加算(I)□	4	予防短期生活サービス提供体制加算(I)	22
要介護1	603	短期生活看護体制加算(II)□	8	予防短期生活サービス提供体制加算(II)	18
要介護2	672	短期生活夜勤職員配置加算(I)□	13	予防短期生活サービス提供体制加算(III)	6
要介護3	745	短期生活サービス提供体制加算(I)	22	予防短期入所生活介護送迎加算	184
要介護4	815	短期生活サービス提供体制加算(II)	18	予防短期生活口腔車携強化加算(1回/月)※	50
要介護5	884	短期生活サービス提供体制加算(III)	6		
		短期入所生活介護送迎加算	184		
		短期生活口腔車携強化加算(1回/月)※	50		

※介護支援専門員及び歯科医療機関への情報は提供を行います。

- 施設サービス費と加算の和に処遇改善に関する費用として下記の割合を乗じた単位数を加えたものに、地域区分単価10.83円を乗じた金額がサービス利用料金となります。サービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払ください。

加算名	割合	加算名	割合
介護職員等処遇改善加算V(4)	113/1000(11.3%)	介護職員等処遇改善加算I	140/1000(14.0%)

- ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。
- 償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請をおこなうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の自己負担額を変更します。
- ご契約者に提供する食事の調理および材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)②参照)
- ご契約者の送迎を行う場合、前記の表の送迎料金の自己負担額をいただきます。

[送迎サービスの実施地域]

豊田市	生駒町	大島町	上丘町	駒新町	駒場町	聖心町	住吉町
	高岡町	高岡本町	高丘新町	高美町	宝町	竹町	竹元町
	堤町	堤本町	中町	中田町	中根町	西岡町	西田町
	花園町	広田町	本町	本田町	前林町	吉原町	若林西町
	若林東町						

- 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎の費用は、実施地域を越えた地点から自宅までについて、次の額をいただきます。
 - ① 実施地域を越える地点から片道 10km未満 200円
 - ② 実施地域を越える地点から片道 10km以上 300円
 ※実施地域以外の方はご相談ください。ただし、対応できない場合はその旨をご了承願います。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスのうちご契約者の負担となるものがあります。

<サービスの概要と利用料金>

① 滞在費（居室を利用する費用）

ご利用いただく居室の種類により、部屋代としてお支払いいただきます。

個室	1,231円/日	多床室	915円/日
----	----------	-----	--------

② 食事の提供費

ご契約者に提供する食事の調理および材料にかかる費用です。

朝食	304円/食	昼食	589円/食	おやつ	63円/食	夕食	534円/食
----	--------	----	--------	-----	-------	----	--------

② 理美容サービス

カット	2,000円/回	顔そり	1,000円/回	カット・顔そり	2,500円/回
-----	----------	-----	----------	---------	----------

④ レクリエーション、クラブ活動

希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金	材料費実費
------	-------

⑤ 日用品費等

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。 ※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

利用料金	実費
------	----

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算、請求しますので、翌月26日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

ア. 窓口での現金支払	指定口座	金融機関名	あいち豊田農業協同組合	本支店名	高岡支店
イ. 指定金融機関の預金口座よりの自動振替		口座番号	0058561	預金種別	普通預金
ウ. 指定金融機関への振込		名義人	社会福祉法人 豊田みのり福祉会理事長 柴田文志		

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービス（介護予防短期入所生活介護サービス）の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施前日午後5時までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用予定日の前日午後5時以降に利用の中止の申し出をされた場合、あるいは連絡なしに利用を中止された場合には、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等当施設の認める正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後5時までに申し出がなかった場合	自己負担相当額（キャンセル時期、利用予定により0円～4,713円）

- ③ サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望に添えない場合もあります。

(5) 短期入所介護計画の作成等

利用期間が4日以上の場合は、ご契約者の心身の状況、希望及びその置かれている状況ならびに家族等介護者の状況を十分に把握し、個別に短期入所介護計画を作成します。また、すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿った短期入所介護計画を作成します。短期入所介護計画の作成、変更の際には、契約者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得ます。

(6) 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

<ul style="list-style-type: none"> ・ご契約者が中途退所を希望した場合 ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合 ・利用中に体調が悪くなった場合 ・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合 等
--

5. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対するサービスを提供するにあたり、次の事項を守ります。

- (1) ご契約者及び他のご利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動制限する行為は行いません。やむを得ず行う場合は、ご契約者及びご家族へ説明し、その同意を得たうえで、必要最小限の範囲で行うように努めるとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。また担当者置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご契約者の人権を擁護します。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を策定し備えるとともに、ご契約者に対して 定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。感染症や災害が発生した場合であっても、ご契約者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的に実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

6. 第三者評価の実施状況について

当施設では第三者評価の実施をしておりません。

7. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	(担当者)	(職名)	生活相談員
電話	0565-51-0676	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30

(2) 当施設以外での苦情の受付

愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165	豊田市介護保険課	0565-34-6634
----------------	--------------	----------	--------------

8. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡するものとします。サービス提供により損害すべし事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰することができない事由による場合は、この限りではありません。

		令和 年 月 日	
短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。			
事業所	所在地	豊田市中根町男松79番地	
	名称	みのり園ショートステイセンター	
	施設長	大 加 国 彦	
説明者	所属	みのり園ショートステイセンター	
	職 名	生活相談員	
	氏 名		
私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービスの提供開始に同意しました。			
	利用者	住 所	
		氏 名	
	(代理人が署名した場合)	住 所	
		氏 名	
		(利用者との関係：)	

この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125号の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項の説明のために作成したものです。